

Acerca del dolor crónico

El dolor crónico es el dolor continuo o recurrente que permanece luego del curso normal de una lesión o enfermedad graves o que dura de tres a seis meses, y que afecta de manera negativa el bienestar de una persona. La probabilidad de que el dolor afecte a los adultos mayores de 20 años es más alta entre quienes tienen de 45 a 64 años de edad. El dolor puede originarse a partir de innumerables factores y las causas pueden incluir desde lesiones físicas hasta enfermedades menos frecuentes, tales como infecciones bacterianas o virales cuyo efecto es dolor debilitante. Los resultados de la encuesta sobre Dolor crónico en los Estados Unidos revelaron que el 9% de los adultos estadounidenses sufre dolor crónico de moderado a intenso no relacionado con el cáncer. De quienes tienen dolor crónico de moderado a intenso, aproximadamente la mitad indica que su dolor no está controlado y 7 de cada 10 de los que sufren dolor intenso intentan manejar su afección con la ayuda de un médico.

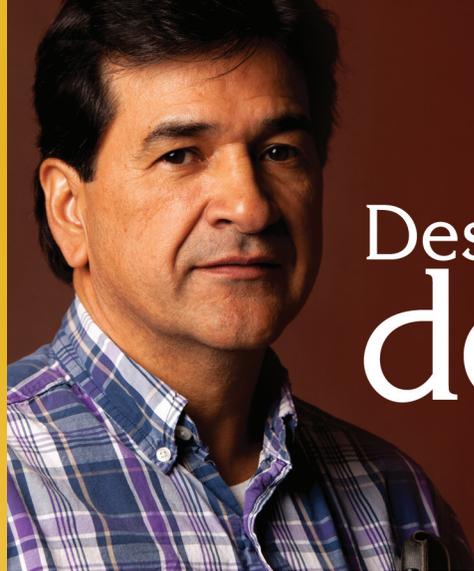
Acerca de la American Pain Foundation

La American Pain Foundation (APF), fundada en 1997, es una organización independiente sin fines de lucro 501(c)(3) que ayuda a personas que se ven afectadas por el dolor. La APF protege a las personas que sufren de dolor, a las personas a cargo de su cuidado, a los médicos y a las organizaciones aliadas, con quienes trabaja para eliminar las barreras que impiden el acceso a una atención del dolor de calidad para todos. La misión de la APF es educar, apoyar y defender a las personas que se ven afectadas por el dolor. Para obtener más información, visite www.painfoundation.org/describasudolor.

El folleto "Describe su dolor" es posible gracias al respaldo de Endo Pharmaceuticals.



American Pain Foundation



Describe su dolor



Recurso de autoevaluación y manejo del dolor



Describe su dolor

Recurso de autoevaluación y manejo del dolor

Si bien todos experimentamos dolor en distintos momentos de la vida, el dolor crónico es diferente. Este tipo de dolor puede afectar en gran medida la calidad de vida y convertir las actividades diarias, incluso los pasatiempos favoritos, en algo difícil de sobrellevar. Si usted sufre de dolor crónico, piense que no está solo: aproximadamente el 9% de los estadounidenses adultos sufre dolor crónico de moderado a intenso no relacionado con el cáncer, según la encuesta sobre Dolor crónico en los Estados Unidos (Chronic Pain in America). Si bien los hispanos constituyen el mayor grupo étnico de crecimiento de los Estados Unidos, las investigaciones sugieren que las minorías étnicas tienen menos probabilidades de acceso a tratamientos y servicios para el manejo del dolor. Los estudios demuestran que el tratamiento insuficiente del dolor es mayor entre los hispanos que entre los caucásicos y que posiblemente existan

barreras que impiden que algunos hispanos lleguen a pedir ayuda. En un estudio con personas que sufren dolor relacionado con el cáncer que incluyó hispanos y afroamericanos, el 80% de los pacientes esperó hasta que la intensidad del dolor alcanzara los 10 puntos en una escala del 1 al 10 antes de llamar a su médico o a la clínica oncológica. Pero usted no tiene que esperar, hay medidas que puede tomar para aliviar su dolor crónico.

Con la ayuda del cuestionario que se adjunta, usted puede probar formas prácticas y satisfactorias de hablar con su médico acerca del dolor crónico y manejarlo según sus necesidades. Usted tiene a disposición muchas opciones para tratar las afecciones relacionadas con el dolor y junto a su médico pueden analizar cuál es el mejor tratamiento para usted. Si usted describe mejor su dolor (dónde, cómo y cuándo duele), puede ayudar a su médico a evaluar el dolor con mayor eficacia y así elegir la opción de tratamiento que resulte mejor para usted. Su médico también puede ayudarle a encontrar opciones asequibles y programas de descuentos para conformar su plan personalizado de manejo del dolor.

La American Pain Foundation (Fundación

Estadounidense para el Tratamiento del Dolor), con ayuda de la empresa Endo Pharmaceuticals, presenta **Describe su dolor** con el objetivo de mejorar el diálogo acerca del dolor crónico entre los pacientes y sus médicos. Sabemos que puede haber factores que dificultan el hecho de hablar sobre el dolor, es por eso que este folleto ha sido confeccionado con el fin de que usted encuentre una mejor forma de describir visualmente dónde, cuándo y con qué frecuencia siente dolor.

Una vez que lo haya completado, puede llevar este folleto al consultorio de su médico ya que servirá como herramienta para evaluar el dolor y juntos encontrar la forma de aliviarlo.

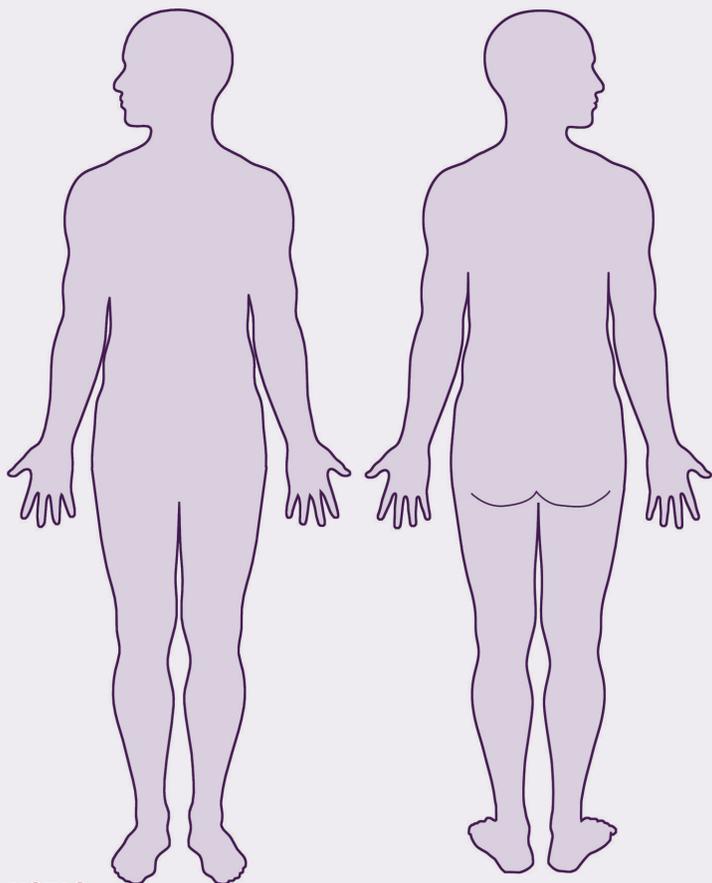


¿Dónde siente dolor?

La ubicación del dolor puede indicar que usted tiene síntomas de una afección de fondo. A fin de elaborar un programa eficaz de manejo del dolor, su médico debe saber dónde siente dolor para realizar una evaluación. Coloree las partes del cuerpo donde siente dolor en la figura anatómica que aparece a continuación.

FRENTE

ESPALDA



NOTAS:

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo es el dolor que siente?

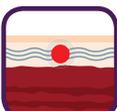
Su médico deberá conocer los detalles sobre el tipo de dolor que siente para poder determinar las opciones de tratamiento. Piense en el dolor más fuerte que siente en un día típico. En el siguiente diagrama de caras, califique la intensidad del dolor en una escala del 0 al 5.



Source: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 7, 2005, p. 1259. Used with permission. Copyright, Mosby.

Lista de verificación del dolor

Seleccione todas las palabras a continuación, según corresponda, que describan el dolor que usted siente con regularidad. En los renglones que se proporcionan, puede agregar otras palabras que correspondan.

	Punzante/ Shooting <input type="checkbox"/>		Que arde/ Stinging <input type="checkbox"/>
	Que cosquillea/ Tingling <input type="checkbox"/>		Profundo/ Deep <input type="checkbox"/>
	Que adormece/ Numb <input type="checkbox"/>		Agudo/Sharp <input type="checkbox"/>
	Frio/Cold <input type="checkbox"/>		Caliente o que quema /Hot or burning <input type="checkbox"/>
	Superficial/ Surface pain <input type="checkbox"/>		Persistente/ aching <input type="checkbox"/>
	Lacerante/ Stabbing <input type="checkbox"/>		Hiriente/Gnawing or biting <input type="checkbox"/>
	Poco intenso/ Dull <input type="checkbox"/>		

¿Cuándo siente dolor?

El dolor es diferente en cada persona, pero existen descripciones comunes que por lo general usan quienes sufren de dolor. Responda al siguiente cuestionario para describir mejor el dolor que siente.

1.] ¿Cuánto tiempo dura el dolor normalmente?

- Es momentáneo
- Pocas horas
- Un día o algunos días cada vez
- Algunas semanas cada vez
- Persiste todo el tiempo
- Otro

2.] ¿Qué cosas lo empeoran?

- Actividades agotadoras
- Falta de actividad
- Cambios climáticos
- Poca amortiguación
- Estresarme
- Cargar peso
- Tocar la zona o presionar
- Pararme, inclinarme o levantar algo
- Otro

3.] ¿El dolor es más intenso cuando se despierta?

- Sí
- No
- A veces

4.] ¿Siente alivio después de movilizarse?

- Sí
- No
- A veces

5.] ¿Se siente peor después de movilizarse?

- Sí
- No
- A veces

6.] ¿Hay alguna cosa que calme el dolor?

- Descansar o dormir
- Hacer ejercicio
- Recibir masajes
- El calor
- El fresco
- Cambios de posición
- Cremas o ungüentos
- Medicamentos de venta libre (como ibuprofeno o paracetamol)
- Medicamentos a base de hierbas
- Otro

Mi calendario de manejo del dolor

Califique el dolor que sienta cada día mediante el calendario de manejo del dolor para que su médico determine si su plan de tratamiento está funcionando.

Observe el diagrama de caras de la página anterior y anote la cara o la descripción de abajo que coincida con el nivel de dolor más intenso que haya sentido hoy. Anote el número que corresponde a la cara y la palabra descriptiva con la que se identifique según el dolor que siente debajo de la fecha en este calendario. Repita esto todos los días y lleve el calendario cuando converse con el médico.

MES: AÑO:

D	L	M	M	J	V	S
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

NOTAS:

.....
.....